1. Introduction

Ce mode d'emploi contient des spécifications techniques et des informations sur la préparation, le nettoyage et l'entretien du simulateur Ambu Airway Management Trainer.
Cependant, le mode d'emploi ne fournit pas d'informations sur les techniques d'intubation.

Opérations d'entraînement possibles:

Intubation endotrachéale
Intubation nasotrachéale
Intubation sous fibroscopie
Introduction du masque laryngé
Insertion de canule oropharyngée
Introduction de canule nasopharyngée
Insertion de sondes d'aspiration
Insertion de sondes gastriques et nasogastriques
Insertion de cathéter d'oxygène

2. Caractéristiques techniques

Dimensions (avec pochette de transport) :	Longueur 400 mm
	Largeur 240 mm
	Hauteur 350 mm
Poids total avec pochette :	environ 5 kg

Dimensions des sondes adéquates pour l'entraînement :

Masque laryngé	tailles 3 et 4
Sonde endotrachéale	8 mm D.I.
Sonde nasotrachéale	7 mm D.I.
Canule oropharyngée	7 mm D.I. (ch 30)
Canule nasopharyngée	6 mm D.I. (ch 26)
Sonde d'aspiration	4 mm D.I. (ch 18)
Sonde gastrique	max. 9 mm
Sonde nasogastrique	max. 7 mm

3. Préparatifs pour la formation

3.1 Dépaquetage et assemblage

a) Ouvrir la pochette de transport et sortir le simulateur. Pendant le transport, les sacs pulmonaires sont rangés sur les plateaux dans le simulateur. ❶❷

b) Monter les sacs pulmonaires et l'arbre bronchique aussi loin que possible sur le raccord de la sonde trachéale ❸.

3.2 Lubrification

Avant de commencer l'entraînement, les surfaces des cavités buccales, pharyngées et trachéales et l'œsophage doivent être lubrifiés avec un lubrifiant hydro-soluble.
En cas d'intubation nasotrachéale, la cavité nasale doit également être lubrifiée.
La sonde doit aussi être lubrifiée pour lui permettre de pénétrer facilement dans le conduit étroit. Une brosse est fournie pour la lubrification des surfaces internes de la trachée et de l'œsophage.
La lubrification de ces parties correspond à l'humidification de la membrane muqueuse chez l'homme et augmente le réalisme de la situation.
Il est possible d'utiliser une vaporisation de silicone, mais elle est difficile à éliminer, ce qui rend le nettoyage difficile.

4. Description

4.1 Vision anatomique correcte du système respiratoire

Une découpe permet une vision claire des structures anatomiques des cavités nasales et trachéales. Les cavités nasales sont recouvertes d'une membrane transparente permettant de voir clairement l'anatomie.
Une découpe permet une vision claire de la mobilité réaliste des vertèbres cervicales lorsque la tête est inclinée.

4.2 Accès facile au système respiratoire

4.2.1 Inclinaison de la tête, levée du menton

La tête peut être soulevée et inclinée. Le traversin en mousse sert à supporter la tête pour obtenir une position d'approche optimale (connue sous la dénomination "position modifiée de Jackson"). ❹

4.2.2 Mouvement de la mâchoire

La procédure de mouvement de la mâchoire peut être effectuée sur la mâchoire ❺, qui est placée de façon anatomiquement correcte et permet des mouvements adéquats d'ouverture et de fermeture de la bouche.

4.2.3 Masque laryngé

Il est possible d'effectuer l'entraînement avec le masque laryngé avec la peau du visage, mais pour faciliter l'entraînement à la pose du masque laryngé, retirer la peau du visage. ❻❼❽

4.3 Signaux acoustiques

4.3.1 Alarme dentaire

Un excès de pression sur les dents de devant par la lame du laryngoscope déclenche un signal sonore.

Commutateur marche/arrêt d'alarme

Le commutateur marche/arrêt situé dans le socle doit être placé dans la position requise. ❾

Le fonctionnement correct du signal acoustique peut être vérifié en exerçant une pression sur les dents de devant supérieures.

Ajustement de l'alarme dentaire
Enlever la peau du visage. ❻❼❽
Enlever l'ensemble des dents de devant ❿ en tirant vers le haut.
Détacher soigneusement la petite pièce en métal ⓫ en évitant de dégager les disques d'ajustement.
Pour assurer un déclenchement plus rapide de l'alarme dentaire, insérer plus de disques. Si le déclenchement doit être plus lent, enlever des disques.
Remettre la pièce en métal et enfoncer la pièce dentaire dans l'ouverture, jusqu'à ce qu'elle soit fermement en place.

Changement de la pile
Ouvrir le socle en appuyant sur la languette et en tirant le contenu vers le haut. Voir image ⓬⓭

4.3.2 Alarme ventrale
L'œsophage se termine au niveau de la bifurcation et est fermé par un bouchon comprenant un ronfleur pneumatique intégral. Ce ronfleur indiquera le placement incorrect éventuel de la sonde trachéale dans l'œsophage.
Le bouchon peut être retiré pour permettre l'entraînement avec des sondes gastriques ou nasogastriques. ⓮

4.4 Tiroirs
Les deux tiroirs contiennent des accessoires : laryngoscope, sondes, masques, lubrifiant, brosse etc. ❷

4.5 Châssis
Le châssis léger en aluminium est équipé de supports antidérapants pour garantir une bonne stabilité.

5. Nettoyage

Après utilisation, nettoyer au moins les surfaces extérieures du simulateur en passant un chiffon imbibé d'eau tiède et d'un détergent doux. Essuyer à sec avec un chiffon doux.
Il est recommandé de nettoyer les surfaces intérieures du modèle de temps en temps suivant la fréquence d'utilisation. L'enveloppe imitant l'épiderme du visage et du cou sera également enlevée pour le nettoyage. ❻❼❽
Les surfaces intérieures doivent également être nettoyées avec un détergent doux. Utiliser pour cela une brosse douce et un chiffon imbibé de détergent. La brosse peut être facilement introduite par le bas dans la trachée et l'œsophage.
Le couvercle transparent de la cavité nasale doit être démonté et nettoyé séparément. Pour remettre le couvercle en place, l'incliner et pousser jusqu'à ce qu'il s'emboîte. ⓯
Après le nettoyage, s'assurer que la peau du visage et du cou est bien en place par rapport aux dents et aux voies nasales. La peau du visage est correctement placée, lorsque les agrafes sont fixées sur les deux côtés. ❽❼❻